

WERDE MITGLIED

Persönliche Daten

Titel	Vorname*	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*		
<input type="text"/>		
PLZ*	Stadt*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Land		
<input type="text"/>		
Geb.-Datum	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beruf		
<input type="text"/>		

Kontaktdaten

Bitte geben Sie mindestens eine Kontaktmöglichkeit ein

Telefon*	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobil	E-Mail*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu Flying Hope e.V.

Der Beitrag beträg pro Kalenderjahr 50,00 €

zusätzlich möchte ich pro Kalenderjahr spenden €

Ort	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich Flying Hope e.V. eine Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag und meine zusätzliche, oben aufgeführte Spende.

Kontonummer

Bankleitzahl

Name des Kreditinstitutes

Kontoinhaber (falls abweichend)

Datum

Ort

Flying Hope e.V.

Arnheimer Strasse 31
40489 Düsseldorf

Tel. + 49 211 408 790 18

Fax. + 49 211 408 790 26

Bürozeiten: Mo – Do 08.00 bis 13.00 Uhr

info@flyinghope.de

<http://www.flyinghope.de/>